



Seminario CNEL - LA NON AUTOSUFFICIENZA

Roma 27 luglio 2012-07-31

Aldo Amoretti

Presidente Associazione PROFESSIONE IN FAMIGLIA

1.

La prima considerazione da tenere in conto attiene il fatto che non sono definiti i Livelli essenziali delle prestazioni alle quali i cittadini hanno diritto.

Nel 2006 la Commissione Ministeriale, ed in particolare il “gruppo di lavoro” di approfondimento, sull’assistenza domiciliare e residenziale produce la definizione di “LEA” domiciliare come segue:

“Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, prestati da personale qualificato per la cura e l’assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana, nell’ambito delle cure domiciliari integrate risulta fondamentale l’integrazione con i servizi sociali dei comuni. Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.”.

E’ prevalente la tendenza a considerare non autosufficienti solo persone anziane. Sono anziane per la grande parte. Tuttavia il fenomeno riguarda tutte le età.

Ricordiamo che il 2012 è stato proclamato quale “Anno europeo per l’invecchiamento attivo”

A proposito di Europa è sempre bene avere attenzione a quel che avviene negli altri paesi della Unione. In quanto ad interventi sul tema non autosufficienza va osservato soprattutto quel che si fa in Francia e Germania; se non per copiare almeno per imparare.

2.

Riguardo alla entità del fenomeno possiamo attingere ad alcune fonti.

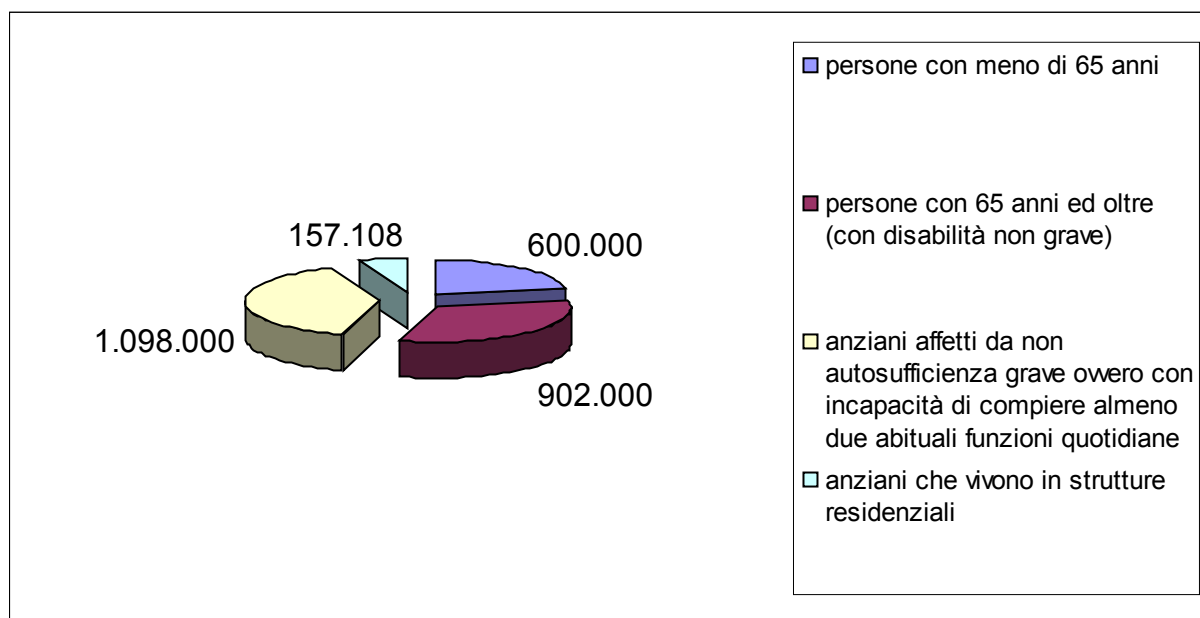
Dal Bilancio sociale Inps del 2010 ricaviamo

| Prestazioni agli invalidi civili in essere al dicembre 2010 per tipologia (importi in euro) | | | | | | |
|---|----------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| | Pensioni | | Indennità | | Totale | |
| | Numero | Importo medio mensile | Numero | Importo medio mensile | Numero | Importo medio mensile |
| Prestazioni ai ciechi civili | 99.001 | 255 | 129.854 | 451 | 228.855 | 366 |
| Prestazioni ai sordomuti | 14.867 | 242 | 41.668 | 240 | 56.535 | 241 |
| Prest. agli invalidi totali | 457.159 | 257 | 1.648.065 | 480 | 2.105.224 | 431 |
| Prest. agli invalidi parziali | 280.668 | 264 | 75.281 | 269 | 355.949 | 265 |
| Totale | 851.695 | 259 | 1.894.868 | 464 | 2.746.563 | 400 |

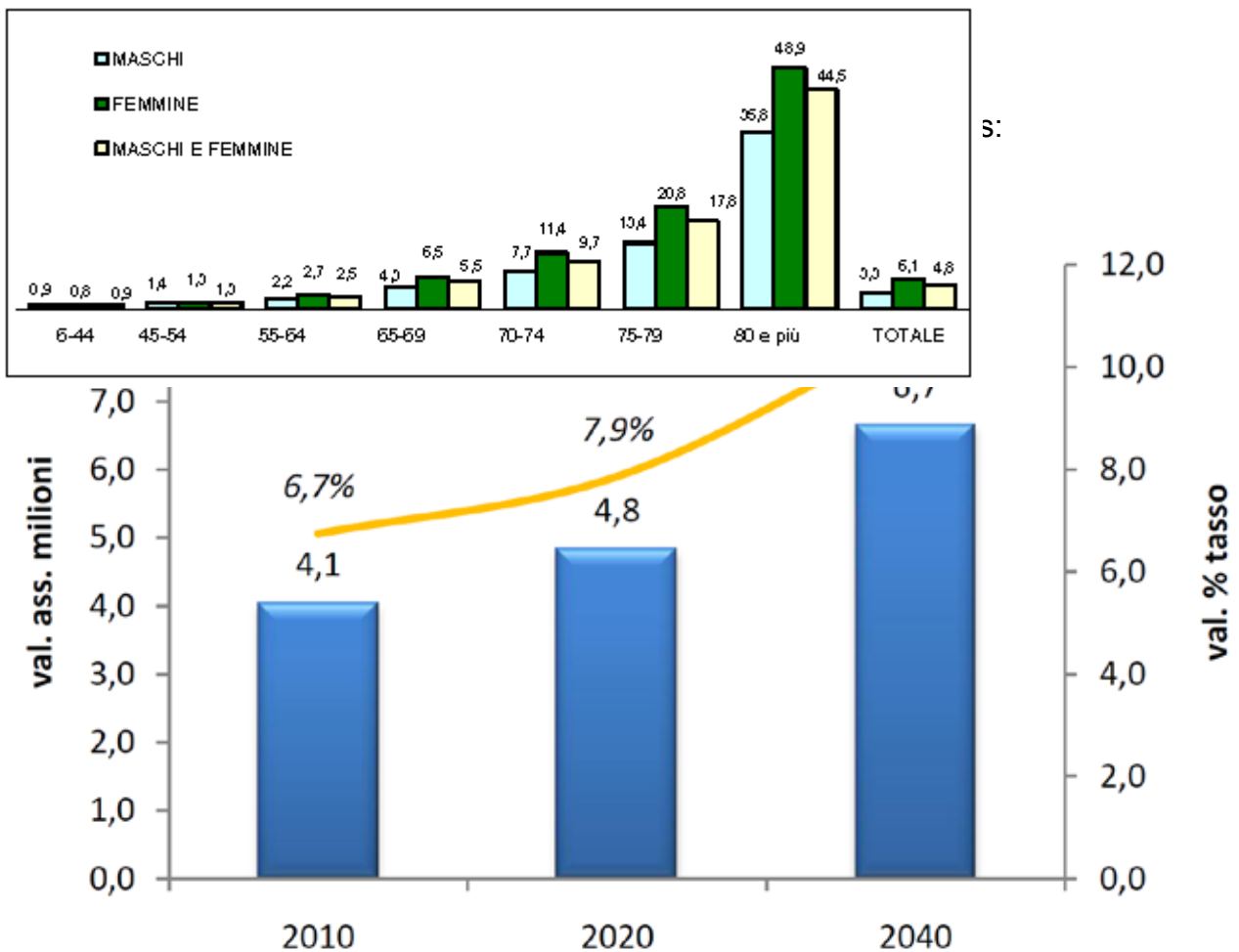
Il 55,9% delle pensioni sono erogate a donne le quali ricevono il 64,3% delle prestazioni indennitarie e costituiscono il 75,6% degli ultraottantenni destinatari di queste prestazioni.

Le Indennità di accompagnamento erogate a gennaio 2011 dall'Inps sono state 1.933.904; l'importo è stato pari a 487,39 Euro; nel 2012 sono Euro 492,97 erogate per dodici mensilità.

Altri numeri ci vengono da Istat e riguardano la disabilità in Italia nel 2007



Sempre da Istat ci viene un quadro della disabilità per classi di età nel 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)



Si può osservare che sembra essere smentita una opinione che riteneva ci fosse una relazione direttamente proporzionale tra aumento della aspettativa di vita e incremento del tasso di non autosufficienza. Numerosi studi epidemiologici internazionali confermano la tendenza all'allungamento della vita e quindi lo spostamento in avanti dell'età di morte senza un parallelo aumento delle malattie cronico degenerative. Piuttosto ci si può aspettare che aumenti ulteriormente l'aspettativa di vita senza disabilità. Si concretizzerebbe così un famoso slogan della Geriatria degli anni '90: "Più vita agli anni e non più anni alla vita".

Nel fenomeno di cui parliamo si intreccia, aggravandone la condizione, quello della povertà. L'ultimo rapporto Istat ci dice che il 5,2% delle famiglie italiane lo scorso anno era povera in termini assoluti.

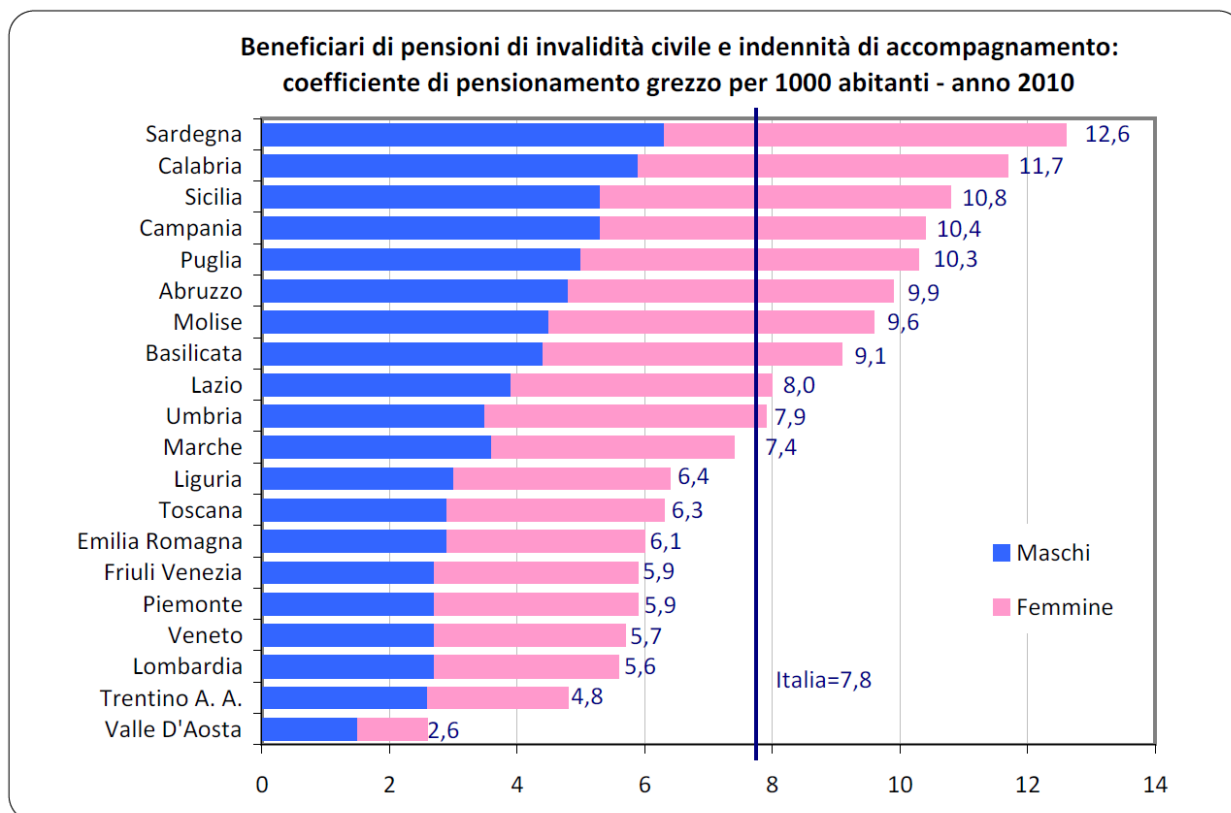
E si presenta con un'altra aggravante. Quella della solitudine.

3.

Secondo il "Rapporto sulla non autosufficienza in Italia" del 2010, la spesa per persone non autosufficienti nel 2007 è stata di 17,3 miliardi, pari all'1,3% del PIL, di cui 7 miliardi di

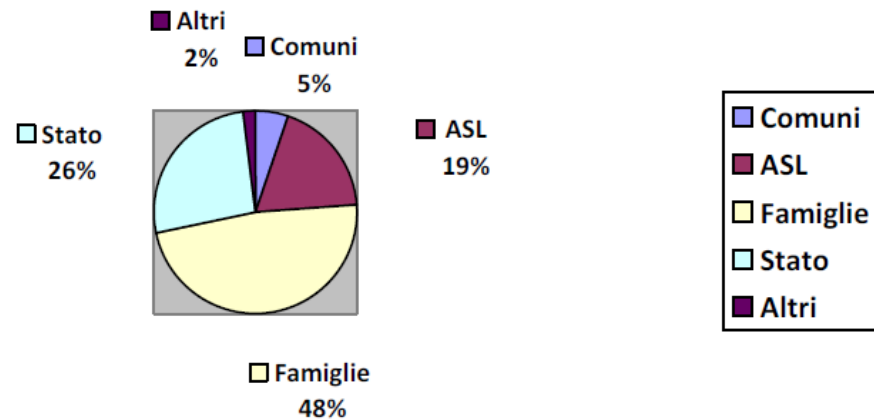
componente sanitaria (0,46%), 8,2 miliardi di indennità di accompagnamento (054%), e 2 miliardi dei comuni (0,13%).

Nel successivo grafico si riportano i dati dei beneficiari di invalidità civile e indennità di accompagnamento ogni 1000 abitanti per Regione. E' una lettura che può sollevare numerosi interrogativi.



Quella che segue è la ripartizione della spesa fra varie istituzioni e le famiglie. La metà della spesa è a carico di queste ultime. Sono dati del 2003, ma è improbabile che, da questo punto di vista, le cose siano migliorate.

Fig. 1 - La ripartizione della spesa per gli anziani non autosufficienti. Italia 2003



Fonte: Pesaresi (2008).

Si può fare un cenno alla questione “controllo” che è stata recentemente alla attenzione della stampa soprattutto a proposito dei “falsi invalidi” con alcune notizie clamorose.

A parte il fatto che non si hanno notizie di alcun provvedimento adottato nei riguardi di chi aveva riconosciuto invalidità clamorosamente false è recente una dichiarazione del Presidente Inps Antonio Mastrapasqua il quale chiede “scusa alle tante persone malate alle quali sono state richieste ulteriori visite” nonostante le già riconosciute oggettive condizioni di disabilità.

D'altra parte Nina Daita, fin dall'aprile 2011, aveva denunciato “le vessazioni ed umiliazioni che subiscono i disabili sottoposti a visite mediche assurde da parte delle commissioni mediche Inps, che hanno l'unico scopo di abbassare la percentuale di invalidità facendo decadere il diritto alla misera provvidenza economica di circa 252 euro mensili, legati a un reddito pro capite personale di 5mila euro lordi”. In pratica basta che il livello di invalidità prima riconosciuto all'80% si abbassi al 73% e perdi l'assegno di 252 euro.

Sulla stessa linea di critica un comunicato emanato proprio ieri da Cittadinanzattiva.

4.

I modi di affrontamento delle situazioni sono diversi.

Abbiamo la ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) erogata soprattutto dai comuni e, quando va bene, in collaborazione con il sistema sanitario dando luogo ad un sistema di intervento socio-sanitario.

Abbiamo la figura del Caregiver. Spesso un familiare che si prende cura della persona ed organizza le misure di assistenza anche avvalendosi degli interventi di ADI e del lavoro della badante. Da una ricerca di Sabrina Pellachin emerge che si tratta per l'80% di donne in età mediamente sui 55 anni (range da 45 a 65), prevalentemente coniuge o figlia, non sempre a sua volta in salute ottima e che dedica alla cura molta parte del suo tempo.

Si ha la soluzione del ricovero in strutture.

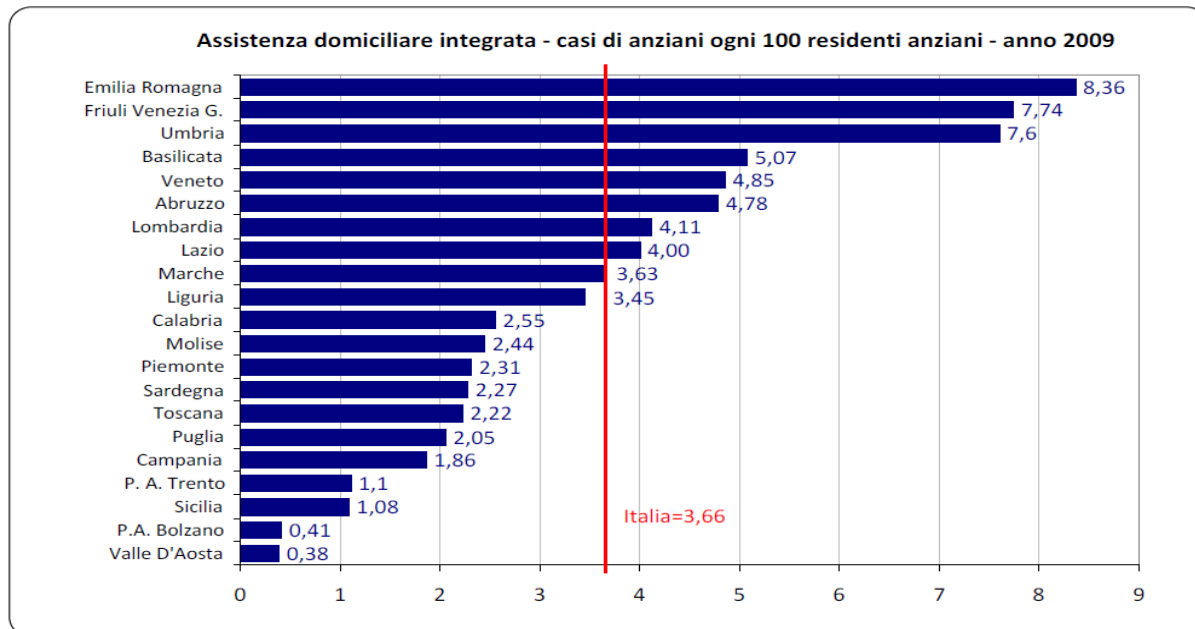
E infine ha preso piede la figura della "badante". Nel Contratto di lavoro è definita "Assistente a persone non autosufficienti" (livello B super).

5.

A fronte di una quota di famiglie del 10,3% con almeno una persona con disabilità, secondo la rilevazione Istat – 2005, quasi l'80% delle medesime famiglie non risultano assistite da servizi pubblici a domicilio. Oltre il 40% delle famiglie con disabili al Sud e il 35% nelle isole avrebbe bisogno di assistenza sanitaria a domicilio.

I casi trattati di assistenza domiciliare integrata risultano essere 385.278 nel 2007; 400.411 nel 2008 e 442.129 nel 2009.

Le differenze tra Regioni risultano dal grafico seguente:



Anche il dato della incidenza del costo ADI sul totale della spesa sanitaria ripropone differenze tra Nord e Sud, ma anche fra Regioni dello stesso centro-nord non di facile spiegazione. Differenze ancora meno spiegabili riguardano le percentuali di anziani trattati in ADI.

In Italia risultano prestate in media 22-25 ore di ADI all'anno per ogni soggetto rispetto a valori internazionali di almeno 8 ore settimanali.

6.

Così è descritta nel secondo Rapporto sulla non autosufficienza in Italia la figura del Caregiver familiare: “è il parente o affine che si prende cura a domicilio, o per situazioni definite e particolari all’interno delle strutture della rete, del proprio familiare, persona fragile non autosufficiente, di qualunque età in modo prevalente e continuativo, seppure per livelli di intensità diversi, provvedendo a tutte le funzioni quotidiane dei bisogni primari (igiene personale, alimentazione ecc.) alla cura della persona aiutando ed integrando prestazioni di carattere sanitario-assistenziali. Spesso l’individuazione del Caregiver avviene per necessità, per designazione familiare o attraverso un meccanismo di selezione spontaneo da parte di un congiunto che volontariamente si assume l’impegno di assistere il parente, instaurando con esso una relazione pressoché esclusiva. La fatica richiesta per assolvere all’impegno del prendersi cura è ancora oggi poco visibile, identificata con il mondo dei legami familiari ed affettivi, che viene spesso dato per scontato”.

La rilevanza del fenomeno è difficilmente quantificabile. Dal V° Rapporto Auser su Filo d’Argento ricaviamo: “In base alle analisi svolte su un campione di circa 30mila utenti, la quasi totalità delle persone assistite (circa il 92%) non è ancora inserita in un piano di assistenza pubblica, ne è assistita da altri soggetti privati. La restante quota riguarda utenti assistiti dai servizi socio-sanitari pubblici (6,7%) e da privati e cooperative sociali (1,3%)”. Ancora una segnalazione singolare: “ben il 32,2% delle richieste di informazioni pervenute a Filo d’Argento provengono proprio da istituzioni pubbliche (Servizi sociali comunali, Asl e altri enti pubblici)”.

Si parla molto di sussidiarietà. Questo è “fai da te”.

7.

Nel 2005 questo il quadro delle strutture residenziali e dei ricoverati.

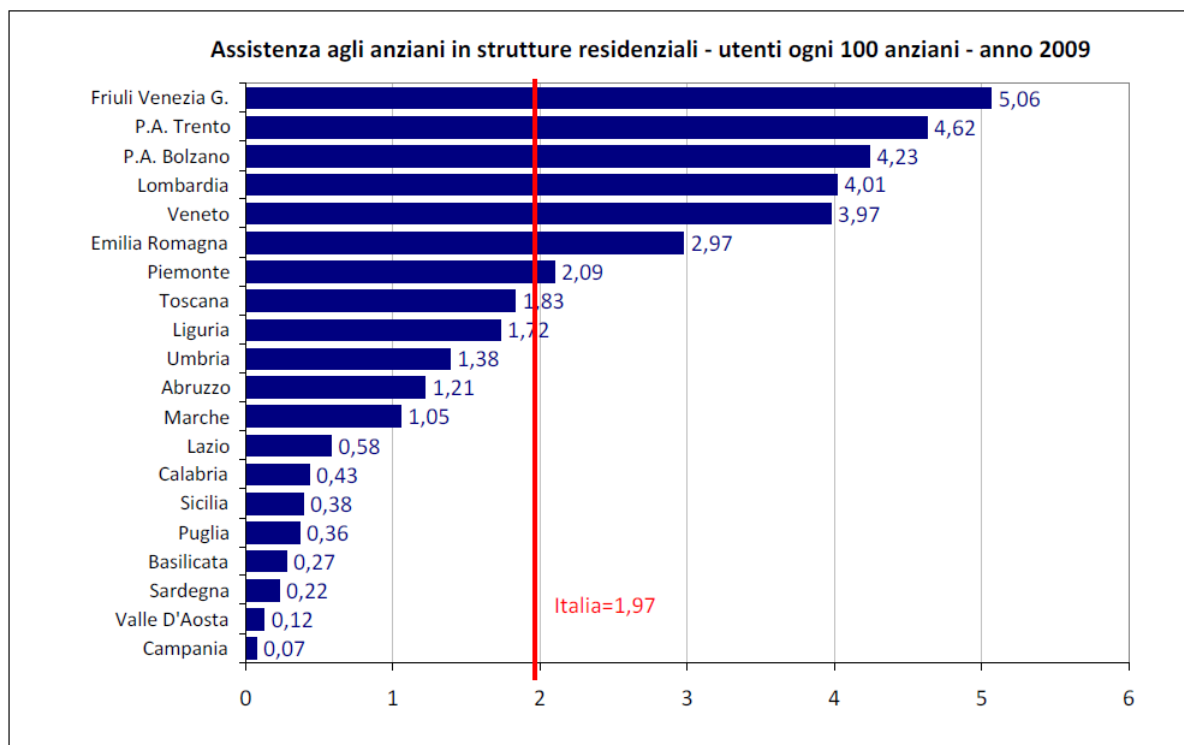
Tabella 6 - Anziani ospitati nelle diverse strutture residenziali nelle Regioni italiane, anno 2005

| Regioni | RSA | Residenz e socio- sanitarie | Residenz e assistenza ali | Altre residenze tipo assistenza ale | Totale anziani ricoverati | Anziani ricoverati per 1.000 anziani |
|--------------------|---------|-----------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Piemonte | 5.947 | 14.154 | 28.867 | 1.234 | 50.199 | 51,6 |
| Valle d'Aosta | 157 | 1.070 | 76 | 44 | 1.347 | 53,8 |
| Lombardi a | 63.392 | 3.326 | 2.203 | 1.607 | 70.528 | 38,4 |
| Bolzano | 688 | 3.771 | 0 | 5 | 4.464 | 55,7 |
| Trento | 6.107 | 0 | 22 | 298 | 6.427 | 65,2 |
| Veneto | 5.572 | 29.327 | 5.978 | 1.388 | 42.266 | 46,5 |
| Friuli VG | 8.406 | 9.138 | 2.677 | 623 | 20.842 | 76,3 |
| Liguria | 7.457 | 12.832 | 851 | 1.08 | 22.179 | 52,0 |
| Emilia- Romagna | 7.498 | 23.624 | 10.273 | 228 | 41.624 | 43,8 |
| Toscana | 13.418 | 1.343 | 4.042 | 696 | 19.499 | 23,2 |
| Umbria | 703 | 1.562 | 747 | 174 | 3.186 | 15,7 |
| Marche | 3.217 | 2.355 | 5.024 | 89 | 10.684 | 30,9 |
| Lazio | 4.526 | 861 | 7.539 | 1.461 | 14.387 | 14,2 |
| Abruzzo | 1.769 | 1.813 | 1.252 | 422 | 5.255 | 18,9 |
| Molise | 52 | 1.124 | 349 | 212 | 1.736 | 24,6 |
| Campani a | 755 | 550 | 3.312 | 571 | 5.189 | 5,9 |
| Puglia | 159 | 2.927 | 3.784 | 994 | 7.864 | 11,2 |
| Basilicata | 0 | 186 | 309 | 226 | 720 | 6,1 |
| Calabria | 587 | 834 | 550 | 252 | 2.224 | 6,1 |
| Sicilia | 771 | 3.036 | 4.790 | 1.010 | 9.606 | 10,6 |
| Sardegna | 875 | 398 | 1.396 | 2.229 | 4.898 | 16,8 |
| ITALIA | 132.052 | 114.229 | 84.040 | 14.771 | 345.093 | 29,8 |
| % | 38,3 | 33,1 | 24,3 | 4,3 | | 100,0 |

Note: Il numero degli anziani ospitati dalle strutture residenziali è dato dal numero di anziani presenti al 1° gennaio di ogni anno più gli anziani accolti durante lo stesso anno

Fonte: L'assistenza agli anziani non autosufficienti – Rapporto 2009 – Maggioli Editore, a cura di N.N.A. (Network Non Autosufficienza) pag. 57.

Al solito dal paragone tra le regioni risulta un Sud estremamente penalizzato



Una recente indagine della Cgil si sofferma poi sui tempi di attesa per l'accesso presso una struttura residenziale o semiresidenziale. In alcuni casi possono variare dai 90 ai 180 giorni, con punte, nel Lazio, anche di 11 mesi. Per le residenze rivolte ad anziani autosufficienti, invece, il periodo di attesa va dai 30 ai 45 giorni mentre per quelle semiresidenziali si arriva fino a 25 giorni.

Da considerare anche l'impegno economico degli utenti che sono chiamati comunque a compartecipare alla spesa. Tutte le strutture prevedono infatti un ticket che varia di caso in caso, dalla situazione reddituale dell'assistito, da regione a regione e anche da comune a comune. La media della compartecipazione in una struttura residenziale va da 1.100 euro fino a 1.400 euro al mese per quelle di tipo socio-sanitario. Per i centri diurni, invece, il costo varia dai 250 euro fino agli 800 euro al mese previsti per quelli dedicati ai malati di Alzheimer.

8.

I dati Inps dicono che nel 2010 gli assicurati per lavoro domestico sono stati 871.834 dei quali 140.470 maschi e 731.364 donne.

Sulla entità del lavoro nero circolano stime molto diversificate. Si arriva fino a un milione e mezzo. A essere prudenti ci si può attestare sulla stima di un milione.

Con il recente decreto legislativo n. 109 di recepimento della Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio n. 52 del 18 giugno 2009 si dà luogo ad una sanatoria definita "ravvedimento operoso dei datori di lavoro che occupano irregolarmente lavoratori extra UE".

I tempi per l'utilizzo della sanatoria vanno dal 15 settembre al 15 ottobre prossimi.

C'è da augurarsi che si dia luogo rapidamente a chiarimenti sulla norma che comprendano anche accordi per dare luogo alla massima collaborazione tra tutti gli operatori che hanno titolo per intervenire nella materia. Ciò è necessario anche alla luce di vere e proprie bizzarrie quale per esempio la previsione dell'art. 5 secondo la quale "In ogni caso, la presenza sul territorio nazionale al 31 dicembre 2011 deve essere attestata da documentazione proveniente da organismi pubblici." Trattandosi di clandestini.....

La rilevanza del fenomeno Badanti ed il suo intreccio con quello della immigrazione giustifica la messa a punto di politiche e risorse per la loro formazione, per la regolarizzazione dei rapporti di lavoro e della permanenza sul nostro territorio, nonché l'aiuto alle famiglie.

9.

Un buon affrontamento del problema non autosufficienza sta in una giusta miscela di interventi.

Va trovato un nuovo equilibrio tra la spesa sanitaria e quella socio-assistenziale anche superando talune separazioni tra i due filoni che non hanno motivo di essere. Ciò anche recuperando le previsioni della Legge 328 del 2000.

Lo spostare risorse dalla spesa ospedaliera a quella socio-assistenziale può dare luogo a risparmi e miglioramento delle prestazioni perché le fa diventare appropriate.

Vanno adeguati gli aiuti alle famiglie trovando il giusto ed efficiente equilibrio tra quelli in servizi (ADI in particolare) e quelli economici.

La Sottosegretario Cecilia Guerra (Il Sole 24 Ore del 16 luglio) ipotizza di "portare in deduzione larga parte dei costi sostenuti per la propria condizione". Una tale misura, accompagnata da campagne per la regolarizzazione anche associate a misure sulle pensioni che rendano "conveniente" per le badanti immigrate la regolarità, avrebbe degli effetti estremamente positivi. Anche nuove regole sul servizio civile potrebbero essere di grande aiuto.

L'annuncio della definizione di un nuovo Isee (Indicatore di situazione economica equivalente) può essere un ulteriore progresso sulla via della equità. Ha ragione Cecilia Guerra nel dire che "Oggi i redditi rilevanti ai fini fiscali sono noti all'Agenzia così come le prestazioni esenti lo sono all'Inps: l'incrocio dei dati contenuti in queste due banche dati consentirà una compilazione d'ufficio, quindi più attendibile,....".

10.

Sussiste un fenomeno di persone anziane con la pensione bassa, ma con la proprietà di unità abitative sovradimensionate alle loro esigenze, al tempo stesso inadeguate alla bisogna. Il caso più frequente è l'appartamento a piani alti senza ascensore.

Si è di fronte ad una certa ripresa del mercato della vendita della nuda proprietà.

E' una soluzione che assicura risorse, ma solo in parte risolve i problemi delle persone interessate.

Da documenti sindacali si ricava che oltre un milione e 200 mila persone di oltre 65 anni vivono sole disponendo di abitazione con 4 e più vani.

Andrebbero organizzate soluzioni da concretizzarsi in una gamma di offerte quali: una abitazione più piccola (in affitto o proprietà), ma dotata della demotica necessaria; un vitalizio piuttosto che un pacco di soldi; una polizza assicurativa che intervenga in caso di non autosufficienza; un prestito vitalizio garantito da ipoteca da saldare con gli eredi. Per ogni soggetto si potrebbe adottare una combinazione tra diverse soluzioni.

Una tale problematica potrebbe essere gestita da agenzie che mettano insieme le competenze della banca, della compagnia di assicurazione, della agenzia immobiliare in una relazione giusta e di controllo con gli Enti locali, sindacati e associazioni in funzione di promozione, organizzazione e controllo.

11.

Per iniziativa del Ministro Barca si dà luogo alla riprogrammazione di 2,3 miliardi di fondi comunitari per Campania, Calabria, Puglia e Sicilia. 845 milioni sono destinati ad interventi sociali: 400 per cura dell'infanzia, 330 per gli anziani non autosufficienti, 77 contro la dispersione scolastica, 38 per i giovani del privato sociale.

Sarà bene attrezzare un monitoraggio sulla spesa e i suoi effetti, magari abbinato ad una giusta rivalutazione della contrattazione sociale territoriale.

12.

Abbiamo uno sviluppo di Fondi sanitari integrativi scaturienti dalla contrattazione e una ripresa di altre forme mutualistiche.

Le norme vincolano le strutture che intendono avvalersi dei benefici fiscali a destinare almeno il 20% delle spese di prestazione a cure odontoiatriche e non autosufficienza.

Secondo Mastrobuono e Labate “Il portafoglio dei fondi integrativi è di circa 4,5 miliardi di euro” ed il 20% corrisponde a 900 milioni. Alcune proposte contenute in un loro recente saggio meritano adeguata attenzione.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Angelo Lino Del Favero, “Secondo Rapporto sulla non autosufficienza in Italia”.
Ministero del Lavoro novembre 2011.

Isabella Mastrobuono e Grazia Labate, “La non autosufficienza, una sfida per il welfare del terzo millennio”. Da Organizzazione Sanitaria 2/2012.

“Dossier sulla non autosufficienza” da quotidianosanità.it.

“Principali conclusioni del V° Rapporto si Filo d’Argento” - a cura di Francesco Montemurro, con la collaborazione di Cristiano Buizza e Giulio Mancini di Ires Lucia Morosini – Coordinamento di Michele Mangano.

Forum Terzo Settore – Il welfare di domani? La delega assistenziale e il futuro delle politiche sociali in Italia – un’analisi a partire dai dati - 15 dicembre 2011